

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edukasi Suportif

Edukasi suportif terdiri dari 3 teknik yaitu *support* (dukungan), *guidance* (bimbingan), dan *teaching* (pengajaran). Bimbingan merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh seseorang untuk orang lain dalam membuat pilihan-pilihan dan penyesuaian-penyesuaian dalam membuat pemecahan masalah dengan tujuan membantu menumbuhkan kebebasan serta kemampuan seseorang agar menjadi individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Qomariah, 2014).

Pengajaran merupakan suatu tindakan dengan menggunakan sejumlah komponen yang terkandung dalam tindakan mengajar untuk menyampaikan pesan pengajaran / informasi untuk menciptakan sistem lingkungan yang memungkinkan terjadinya proses belajar. Sistem lingkungan ini terdiri dari komponen-komponen yang saling mempengaruhi, yakni tujuan instruksional yang ingin dicapai, materi yang diajarkan, promotor, dan sasaran memainkan peranan serta dalam hubungan sosial tertentu, jenis kegiatan yang dilakukan, serta sarana dan prasarana belajar mengajar yang tersedia (Qomariah, 2014)

Melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan dukungan ini, kontak antara klien dengan penyakit kronis dan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya, akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan mengubah perilakunya (Qomariah, 2014).

2.1.1 Pengertian Edukasi Suportif

Pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar dapat berperilaku hidup sehat. Secara umum edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. edukasi kesehatan juga suatu usaha dalam membantu individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Edukasi suportif / disebut *Supportive Educative Nursing Intervension* adalah suatu metode edukasi dimana yang menggunakan berbagai metode seperti *teaching, guiding, supporting* yang akan berkontribusi penting dalam *self care agency* (Nelista et al., 2021). Kelebihan edukasi suportif jika dibandingkan dengan edukasi standar adalah adanya pemberian *support* / dukungan. *Supporting* yang dilakukan dalam edukasi suportif ini dapat menjadi sarana yang digunakan untuk mempertahankan dan mencegah individu dari situasi yang tidak menyenangkan atau keputusan yang kurang tepat (Kauric-Klein, 2011) dalam (Kafil Raisa Farida et al., 2018).

2.1.2 Metode Edukasi Suportif

Metode edukasi suportif menurut (Nelista et al., 2021) terdiri dari:

1. *Teaching*

Teaching adalah teknik pembelajaran yang mampu untuk meningkatkan pemahaman terhadap penyakit.

2. *Guiding*

Guiding adalah bimbingan dan konseling dengan menyertakan solusi dan cara menyelesaikan suatu masalah pada penderita agar mempunyai kepercayaan dan efikasi diri yang baik terhadap usaha dalam mengatasi penyakit. *Guiding* juga merupakan prosedur pemberian pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi salah satunya dalam bidang kesehatan.

3. *Supporting*

Supporting adalah mempertahankan dan mencegah individu dari situasi yang tidak menyenangkan atau keputusan yang kurang tepat. perilaku klien perlu diberikan dorongan dan stimulasi sesuai yang diharapkan diantaranya dengan cara klien diberi tugas untuk salah satunya untuk mempertahankan status kesehatannya.

Menurut Notoadmojo (2012) metode pendidikan/ edukasi digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

1). Metode berdasarkan pada pendekatan perseorangan.

Metode ini bertujuan untuk memimpin tingkah laku yang baru agar individu tersebut berkeinginan pada suatu perubahan atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah bahwa seseorang pasti memiliki masalah yang beragam sehubungan dengan perubahan perilaku tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah pengarahannya dan konseling (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (*interview*).

2). Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

a. Kelompok Besar

Kelompok yang di maksud bahwa peserta konseling harus > 15 orang.

Pada kelompok besar, metode yang tepat adalah:

1. Ceramah

Metode ini berfungsi untuk yang memiliki pendidikan tinggi ataupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

2. Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan berpendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan suatu penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan khalayak.

b. Kelompok Kecil

Kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok ini adalah :

1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini seluruh anggota bebas untuk berpendapat. Dalam posisi tempat duduk, peserta berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi dan berada diantara mereka agar tidak berkesan bahwa ada yang

ditinggikan. Dalam artian mereka adalah sama sehingga setiap regu memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Hal ini menyerupai metode diskusi kelompok hanya berbeda pada awalan diskusi pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta dipersilahkan untuk berpendapat selanjutnya jawaban dari masing-masing pendapat ditampung terlebih dahulu dan dicatat di papan tulis (*Flipchart*). Sebelum semua peserta mengungkapkan pendapat masing- masing tidak diperbolehkan memberikan sanggahan sampai seluruh peserta berpendapat sehingga terjadi diskusi.

3) Bola salju (*Snow balling*)

Pada masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan dan diberi satu permasalahan. Kemudian kurang dari 5 menit masing-masing pasangan bergabung jadi satu. Kemudian dari tiap pasangan sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan, kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.

5) Memainkan peran (*Role play*)

Pada tahap ini terdapat beberapa dari peserta anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran dari suatu karakter peran tertentu.

Seperti berperan sebagai dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

6) Permainan simulasi (*Simulation games*).

Metode ini adalah gabungan dari *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

3. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (*Public*)

Tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, oleh karena itu pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diterima oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:

a. Ceramah umum (*Public speaking*).

Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

b. Pidato atau diskusi.

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

c. Simulasi

Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

d. Tulisan

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita.

e. Billboard

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah atau melalui proses adopsi (Census Bureau,2011) dalam (Deborah Siregar et al., 2020). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. Berdasarkan uraian diatas keluarga dapat diartikan sebagai kumpulan manusia yang memiliki ikatan kekerabatan yang diikat melalui proses hubungan perkawinan, hubungan darah maupun adopsi.

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Dukungan keluarga dapat membuat percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung siap memberikan pertolongan dan bantuan (Hanum et al., 2017)

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut (Harmoko & Riyadi Sujono, 2012) fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi Kesehatan.

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan didalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku hubungan dengan interaksi.

3) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

4) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

5) Fungsi Kesehatan

Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

2.2.3 Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut (Harmoko & Riyadi Sujono, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya, apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya perubahan apa yang terjadi, dan sebesar apa perubahannya.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di

institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga, oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.2.4 Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung siap memberikan pertolongan dan bantuan. Dukungan keluarga menurut (Hanum et al., 2017) :

- 1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum istirahat.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan.

2.2.5 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terbagi dalam dua kategori umum yaitu tradisional dan non tradisional (Allender, Rector & Warner, 2010) dalam (Deborah Siregar et al., 2020).

A. Keluarga Tradisional

Struktur keluarga tradisional adalah struktur keluarga yang paling dikenal, dalam hal ini termasuk (Deborah Siregar et al., 2020):

1. Keluarga inti:

Suami,istri dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

2. Keluarga dyad (*Nuclear dyad family*)

Terdiri dari suami dan istri yang tinggal Bersama tanpa anak atau memiliki anak dewasa yang tinggal di luar rumah

3. Keluarga dewasa tunggal

dimana satu orang dewasa tinggal sendiri karena pilihan atau karena berpisah dari pasangan atau anak-anak atau keduanya. Perpisahan mungkin akibat perceraian,kematian atau jarak dari anak-anak

4. Keluarga multigenerasi

dimana beberapa generasi atau kelompok umur tinggal bersama dalam rumah tangga yang sama. Contohnya adalah dalam suatu rumah tangga dimana seorang Wanita yang menjanda tinggal bersama anak perempuannya yang telah bercerai dan dua cucu yang masih kecil atau suatu rumah tangga dimana anak-anak dewasa tinggal dengan orang tua yang lanjut usia.

5. Keluarga terbentuk dari kekerabatan (*kin network family*)

Beberapa keluarga inti tinggal dalam rumah yang sama atau berdekatan satu sama lain dan berbagi barang dan jasa.

6. Keluarga campuran

Dalam struktur ini orang tua tunggal menikah dan membesarkan

anak-anak dari hubungan mereka sebelumnya bersama-sama. Orang tua mungkin berbagi hak asuh dan anak tinggal dengan orang tua yang mempunyai hak asuh tersebut atau anak tinggal dengan orang tua dengan pengaturan atau hanya pada waktu tertentu.

7. Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent family*)

Termasuk satu orang dewasa (baik ayah atau ibu) yang merawat seorang anak atau anak-anak sebagai akibat dari hubungan sementara, perpisahan, perceraian yang sah atau kematian pasangan.

8. Keluarga komuter (*commuter family*)

Kedua pasangan dalam keluarga ini bekerja, namun pekerjaan mereka berada di kota yang berbeda.

B. Keluarga Non Tradisional / Kontemporer

Konsep keluarga ini didefinisikan sebagai sebuah keluarga yang muncul dari gaya hidup, sukarela dan tidak bergantung pada hubungan biologis atau kerabat yang diperlukan.

1. Keluarga dengan orang tua tunggal tidak menikah

Dalam hal ini satu orang tua tidak menikah membentuk keluarga diluar pernikahan atau dalam upacara pribadi yang tidak diakui secara hukum sebagai pernikahan.

2. Pasangan yang tinggal Bersama (*cohabitating partners*)

Dua orang dewasa muda yang tinggal bersama hingga pasangan tua yang berbagi di kehidupan mereka diluar pernikahan untuk meng-

hindari sanksi pajak atau masalah warisan.

3. Keluarga komune

Sekelompok pasangan yang tidak terkait dengan monogami (menikah atau berkomitmen pada satu orang) tetapi tinggal Bersama dan secara kolektif membesarkan anak-anak mereka

4. Keluarga tunawisma

Gabungan beberapa anggota keluarga yang hidup di jalanan atau rumah singgah.

5. Gangs

Laki-laki dan perempuan dengan latar belakang budaya yang sama, tinggal berdekatan secara geografis. *Gangs*/geng di bentuk oleh orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan membentuk suatu kelompok sebagai pengganti keluarga yang tidak hadir atau disfungsi.

2.3 Konsep Dasar Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi juga salah satu faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018) dalam (Arum, 2019). Hipertensi adalah sebuah kondisi yang diartikan dengan meningkatnya tekanan darah, di mana tekanan

sistolik >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg pada usia dewasa muda hingga lansia dengan dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang (Gosal et al., 2020).

Berdasarkan pengertian diatas hipertensi adalah penyakit yang berbahaya yang menyebabkan kematian dimana ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140mmHg dan/atau sistolik >90 mmHg dengan rentan dua kali pengukuran selang waktu lima menit dengan keadaan tenang.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut (Lu et al., 2020) sebagai berikut:

Kategori	Sistolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
Normal	<120	<80
Meningkat	120-129	<80
Hipertensi <i>Stage 1</i>	130-139	80-89
Hipertensi <i>Stage 2</i>	≥140	≥90

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut Kategori menurut (Gosal et al., 2020) sebagai berikut :

Kategori	Sistolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180/	≥ 110

Dari klasifikasi diatas maka nilai hipertensi dalam rentan sistolik ≥130 mmHg dan diastole ≥90 mmHg.

2.3.3 Faktor-Faktor Resiko Pada Hipertensi

Faktor penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yakni faktor yang dapat tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Arum, 2019).

2.3.3.1 Faktor yang Tidak Dapat Diubah

Ada beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak bisa diubah (dimodifikasi), seperti :

1. Genetik (Keturunan)

Penyakit hipertensi dapat disebabkan karena adanya riwayat genetik genetik dalam keluarga. Seseorang yang memiliki orang tua dengan riwayat penyakit hipertensi beresiko lebih besar untuk mengidap penyakit hipertensi namun bukan berarti bahwa seseorang yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita hipertensi pula.

2. Usia

Terjadinya hipertensi cenderung meningkat dengan bertambah usia. Individu yang berumur di atas 60 tahun, sebanyak 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg hal ini merupakan pengaruh dari proses degenerasi tubuh.

2.3.3.2 Faktor yang Dapat Diubah

Selain faktor yang tidak dapat diubah, terdapat faktor yang dapat diubah untuk mencegah dan menanggulangi penyakit hipertensi (Nurrahmani, U., & Kurniadi, 2017).

1. Stres

Keadaan stress dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah. Ketika mengalami stress, maka tubuh akan mengalami resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung, sehingga akan merangsang aktivitas dari saraf simpatik. Stress yang timbul pada usia dewasa madya dapat berupa stress pribadi, stress dalam pekerjaan, keluarga dan lingkungan sosialnya (Nurrahmani, U., & Kurniadi, 2017).

2. Berat Badan

Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dan tekanan darah, baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Individu yang mengalami obesitas merupakan determinan independen mengalami hipertensi (Nurrahmani, U., & Kurniadi, 2017).

3. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi dan dapat dicegah. Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrogenik yang dipacu oleh nikotin (Nurrahmani, U., & Kurniadi, 2017).

4. Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam berlebih dalam rentang waktu yang pendek dapat menyebabkan peningkatan tahanan perifer dan tekanan darah. Pengaruh garam terhadap hipertensi dapat terjadi melalui

peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah tanpa diikuti peningkatan ekskresi garam (Nurrahmani, U., & Kurniadi, 2017).

2.3.4 Komplikasi hipertensi

Menurut (NHLBI, 2020) pada saat hipertensi dibiarkan secara terus-menerus, maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah sebagai berikut:

1. Aneurisma

Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah. Tonjolan tersebut tumbuh cukup besar menekan dinding arteri dan dapat memblokir aliran darah.

2. Penyakit Gagal Ginjal

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada saat pembuluh darah berada di ginjal menyempit.

3. Perubahan Kognitif

Penelitian menunjukkan bahwa dari waktu ke waktu, jumlah hipertensi dapat menyebabkan perubahan kognitif. Tanda dan gejala termasuk kehilangan memori, kesulitan menemukan kata-kata, dan kehilangan fokus selama percakapan.

4. Kerusakan Mata

Pada saat pembuluh darah yang terdapat pada mata pecah atau berdarah, maka terjadi perubahan penglihatan atau kebutaan.

5. Serangan Jantung

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otot jantung tiba-tiba tersumbat dan jantung tidak mendapatkan oksigen, maka bagian dada akan mengalami nyeri dan sesak napas.

6. Gagal Jantung

Jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan jantung gagal memompa dan mengakibatkan sesak napas, merasa lelah dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki dan vena yang terdapat di leher.

7. Penyakit Arteri Perifer

Kenaikan tekanan darah dapat mengakibatkan menumpuknya di arteri kaki dan mempengaruhi aliran darah di kaki. Gejala yang paling umum dirasakan adalah nyeri, kram, kesemutan

8. Stroke

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otak tersumbat, maka gejala yang timbul berupa kelemahan mendadak, kelumpuhan pada anggota tubuh, dan kesulitan berbicara.

2.4 Perilaku Pencegahan Hipertensi “CERDIK”

2.4.1 Konsep Perilaku

Perilaku adalah respon / reaksi terhadap stimulus (Pakpahan et al., 2021). Perilaku kesehatan merupakan bentuk interaksi dan pengalaman individu dengan lingkungannya terutama dalam hal ini pengetahuan dan sikap tentang kesehatan,

serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Chandra P, 2015). Perilaku kesehatan sebagai perilaku untuk mencegah penyakit pada tahap belum menunjukkan gejala (asymptomatic stage). Strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat.

2.4.2 Dimensi Perilaku Kesehatan

Menurut (Khosro, Yew and Mutalib, 2016) dalam (Aris Widayati, 2019) dimensi perilaku kesehatan terdiri dari :

1. *Preventif Health Behaviour*

Dimensi perilaku kesehatan ini bersifat *preventif* atau mencegah munculnya keluhan kesehatan. Seseorang yang melakukan kegiatan / aktivitas memiliki tujuan yaitu mencegah / menghindari diri dari segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau keluhan kesehatan.

2. *Detective Health Behaviour*

Dalam dimensi perilaku ini bersifat mendeteksi keluhan kesehatan. Dimensi ini bertujuan seseorang dapat mengambil tindakan yang bertujuan mendeteksi adanya kemungkinan penyakit.

3. *Health Promotion Behaviour*

Dalam dimensi perilaku kesehatan ini bersifat *promotive* atau meningkatkan status kesehatan. Individu yang mengadopsi dan melakukan kegiatan, aktivitas maupun gaya hidup sehat

tertentu dengan tujuan mempertahankan, memelihara dan meningkatkan status kesehatannya.

4. *Health Protective Behaviour*

Dalam dimensi perilaku kesehatan ini sifatnya protektif atau melindungi individu dari permasalahan kesehatan.

2.4.3 Determinan Perilaku

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda. Menurut (Pakpahan et al., 2021) determinan perilaku dibedakan menjadi dua :

1. Faktor internal

Karakteristik seseorang / individu yang bersangkutan, bersifat bawaan seperti : tingkat emosional, kecerdasan, jenis kelamin dan sebagainya.

2. Faktor eksternal

Pengaruh dari lingkungan atau luar individu yang bersangkutan, baik lingkungan fisik, sosial, pendidikan, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor ini yang paling sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.4.4 Pencegahan Hipertensi Metode “CERDIK”

a. Cek Kesehatan Secara Rutin

1. Pengertian Cek Kesehatan Rutin

Menurut (Permenkes No 43, 2016) pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan minimal satu tahun sekali. Cek kesehatan rutin adalah suatu upaya untuk mendeteksi adanya kelainan yang terjadi pada tubuh,

walaupun belum timbul gejala dan dilakukan secara rutin atau berkala. Dalam permenkes no 43 tahun 2016 salah satu upaya dalam pencegahan hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah, terdapat beberapa keadaan sakit yang hanya dapat diketahui kalau melakukan pemeriksaan kesehatan, seperti pemeriksaan laboratorium. Kegiatan pemeriksaan/skrining kesehatan secara rutin sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk usia >15 tahun keatas. Kegiatan skrining kesehatan secara rutin adalah penerapan dalam upaya promotif preventif yang efektif serta menjadi pilar utama dalam peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan kualitas SDM bangsa, pencapaian target SDGs (pembangunan berkesinambungan). Upaya promotif preventif dalam pencegahan penyakit tidak menular akan menghindarkan Indonesia dari beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi dikarenakan peningkatan PTM.

2. Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Secara Rutin

- 1) Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan mendeteksi faktor risiko bersama yang menjadi penyebab terjadinya penyakit tidak menular dalam hal ini hipertensi.
- 2) Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko tersebut diatas menjadi perilaku hidup sehat mulai dari individu, keluarga dan masyarakat.

- 3) Mendeteksi masyarakat yang mempunyai risiko penyakit tidak menular serta mendorong rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk ditatalaksana lebih lanjut sesuai standar.
- 4) Mengurangi terjadinya komplikasi, kecacatan dan kematian prematur akibat penyakit tidak menular karena ketidaktahuan/keterlambatan untuk mendeteksi penyakit tidak menular.

b. Enyahkan Rokok

Perilaku merokok merupakan suatu perbuatan yang tidak memiliki nilai positif dalam semua hal terutama pada kesehatan. Merokok merupakan awal yang mendatangkan berbagai jenis penyakit degeneratif yang mematikan, seperti kanker dan penyakit jantung (Sartik et al., 2017). Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Dengan mengisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap

naiknya tekanan darah. Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh

c. Rutin Aktivitas Fisik

Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi dan kemungkinan terjadinya hipertensi 1,77 kali lebih tinggi pada pasien yang tidak melakukan olahraga (Sartik et al., 2017). Olahraga dapat mengurangi tekanan darah bukan hanya disebabkan berkurangnya berat badan, tetapi juga disebabkan bagaimana tekanan darah tersebut dihasilkan. Tekanan darah ditentukan oleh dua hal yaitu jumlah darah yang dipompakan jantung per detik dan hambatan yang dihadapi darah dalam melakukan tugasnya melalui arteri. Olahraga dapat menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah kapiler yang baru dan jalan darah yang baru. Dengan demikian hal yang menghambat pengaliran darah dapat dihindarkan atau dikurangi, yang berarti menurunkan tekanan darah. Walaupun kesanggupan jantung untuk melakukan pekerjaannya bertambah melalui olahraga, pengaruh dari berkurangnya hambatan tersebut memberikan penurunan tekanan darah yang sangat berarti.

d. Diet Seimbang

Pola makan yang sehat dan teratur merupakan penentu kesehatan bagi tubuh. Pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat dan

teratur. Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting karena karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Namun, apabila energi yang diperoleh dari makanan tersebut lebih banyak daripada energi yang dikeluarkan oleh tubuh maka dapat menimbulkan penumpukan lemak yang dapat menyebabkan obesitas, Asupan karbohidrat yang tinggi dapat menimbulkan obesitas, kelebihan berat badan atau obesitas dapat berisiko meningkatkan prevalensi penyakit kardiovaskular termasuk penyakit hipertensi (Almatsier 2009) dalam (Nugroho et al., 2019). Selain itu asupan lemak ada hubungannya dengan kejadian hipertensi. Lemak yang berlebihan cenderung akan meningkatkan kolesterol darah sehingga diperlukan pembatasan konsumsi lemak agar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila akumulasi dari endapan kolesterol bertambah maka akan menyumbat pembuluh nadi serta mengganggu peredaran darah. Peredaran darah yang terganggu akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi. Seseorang yang mengkonsumsi lemak lebih besar maka kejadian hipertensi lebih sering terjadi dibandingkan dengan responden yang jarang mengkonsumsi lemak Sangadji dan Nurhayati (2014) dalam (Ilham et al., 2019). Tingkat konsumsi lemak jenuh tidak hanya berasal dari daging merah namun juga berasal dari minyak kelapa dan

santan yang digunakan, minyak kelapa yang digunakan berkali-kali akan berdampak buruk bagi kesehatan, penggunaan minyak kelapa secara berulang akan mengakibatkan terjadinya lemak trans atau perubahan asam lemak tidak jenuh menjadi asam lemak jenuh. Asupan natrium secara berlebihan dan terus menerus akan mengakibatkan ketidak seimbangan natrium yang dapat berdampak pada tekanan darah.

e. Istirahat Cukup

Pola tidur <8 jam sekurang kurangnya lebih beresiko sebesar 2,52 kali lipat untuk mengalami hipertensi dan paling besar lebih beresiko sebesar 61,48 kali lipat untuk mengalami hipertensi (Novitri et al., 2021). Selain itu tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk, dapat menjadikan masalah masalah tersebut seperti stres fisik, psikososial dan peningkatan aktivitas saraf simpatik sehingga meningkatkan detak jantung dan tekanan darah serta retensi garam yang dapat menjadikan hipertensi. Seseorang mengalami kualitas yang buruk maka dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik sehingga terjadi peningkatan detak jantung yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Martini et al., 2018). Kondisi yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi pola tidurnya, beberapa faktor yang mempengaruhi pola tidur yaitu stres, lingkungan fisik, diet, obat-obatan, latihan fisik, penyakit, dan gaya hidup. Tidur dapat memberikan pengaruh terhadap sistem saraf dan organ tubuh manusia yang lain secara fisiologis. Beberapa

komponen dalam tubuh termasuk sistem saraf yang telah digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas, untuk memulihkan maka diperlukan tidur sebagai sarana istirahat. Tidur juga berperan dalam proses sintesis protein, secara psikologis sendiri, tidur juga penting karena seseorang yang memiliki jumlah jam tidur yang tidak cukup maka akan cenderung menjadi mudah marah secara emosional, konsentrasinya buruk, serta mengalami kesulitan dalam membuat keputusan.

f. Kelola Stress

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stress yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stress adalah tekanan darahnya meningkat (Mayasari et al., 2019). Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi. peneliti berasumsi bahwa faktor stress tidak secara langsung menyebabkan hipertensi, namun stress menyebabkan peningkatan tekanan darah ulang, yang akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah melalui stres, diantaranya stres karena kehidupan sehari-hari, tekanan pekerjaan, perbedaan suku bangsa, lingkungan sosial, dan tekanan emosional. Jika salah satu faktor risiko digabungkan dengan faktor-faktor stres di atas maka akan terjadi peningkatan tekanan darah dua kali lipat.

2.5 Usia Produktif

2.5.1 Pengertian Usia Produktif

Usia produktif adalah seseorang yang berusia dalam rentan 15-64 tahun (Arum, 2019) sedangkan Kemenkes RI mendefinisikan kelompok usia produktif adalah mereka yang berada dalam rentang usia 15 sampai dengan 65 tahun (Kemenkes RI, 2020). Persentase penduduk usia produktif terus meningkat sejak tahun 1971. Pada tahun 1971 proporsi penduduk usia produktif adalah sebesar 56,34 persen dari total populasi dan meningkat menjadi 71,65 persen di tahun 2020.

2.5.2 Klasifikasi usia produktif

Menurut (Safrudin & Fachrie, 2020) klasifikasi usia dibedakan menjadi:

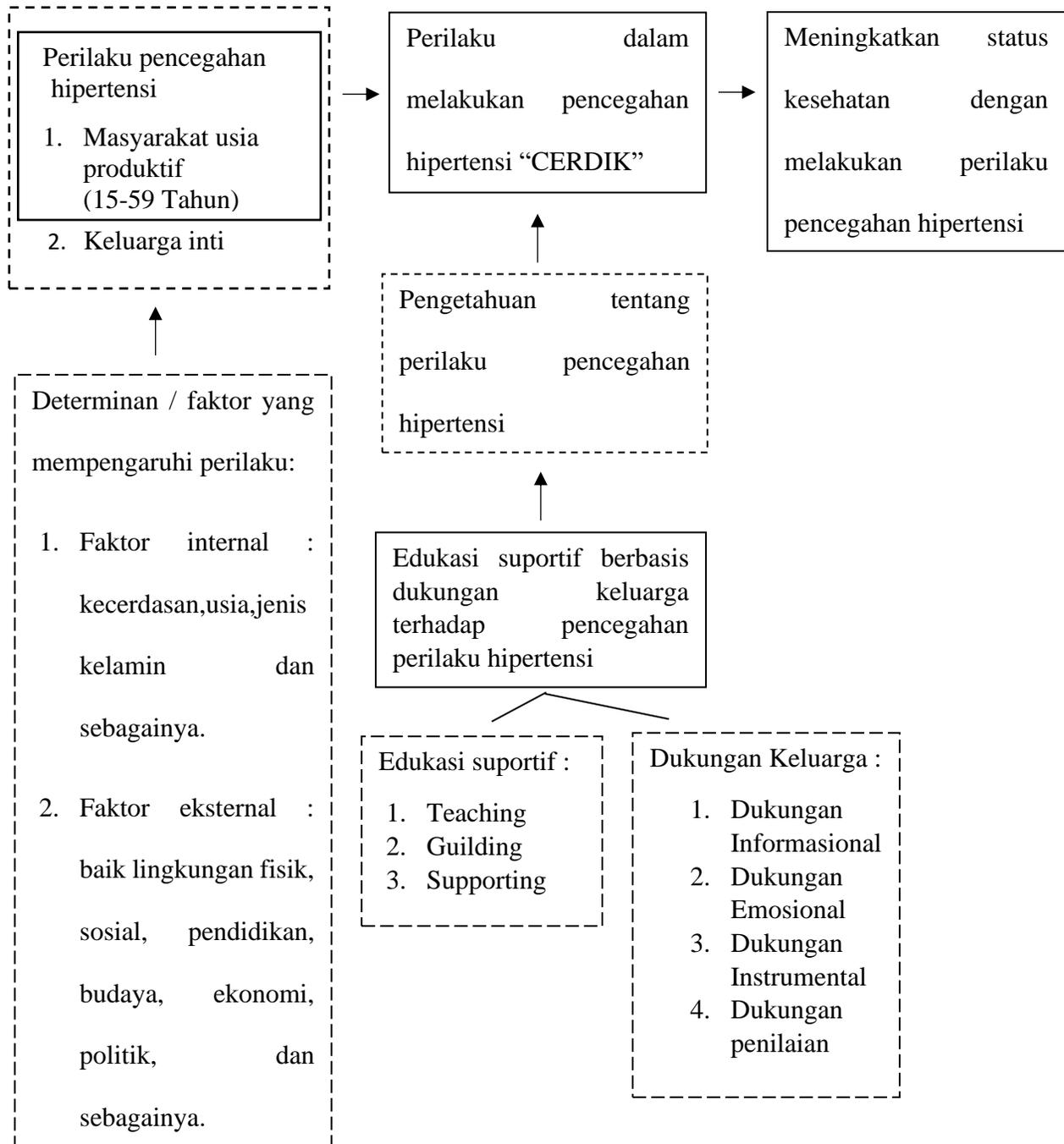
- 1) Masa balita = 0 – 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun
- 3) Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun
- 4) Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun
- 5) Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun
- 6) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun
- 7) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun
- 8) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun
- 9) Masa Manula = 65 – atas

2.5.3 Masalah Kesehatan Usia Produktif

Penduduk usia produktif memiliki risiko dan kerentanan yang dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola konsumsi yang tidak sehat, juga risiko yang terkait mobilitas yang tinggi dan lingkungan kerja

(Setyonaluri & Aninditya, 2019). Masyarakat yang berusia produktif banyak yang menikmati gaya hidup tidak sehat dalam kehidupan sehari-hari (Saesarwati & Satyabakti, 2017). Hidup tidak sehat yang dimaksud diantaranya adalah memiliki kebiasaan merokok, konsumsi makanan, kurang aktifitas fisik, dan stres. Perilaku makan penduduk saat ini juga telah berubah dari konsumsi makanan tradisional ke konsumsi makanan modern, kebaratan, atau instan yang mengandung kandungan lemak, kolesterol, gula, garam, dan bahan pengawet yang tinggi. Penduduk berusia produktif dapat dikatakan sebagai penduduk yang masih bekerja, dan memiliki kesempatan bekerja. Pada saat ini, hipertensi tidak hanya terjadi pada usia lansia tetapi juga pada penduduk usia produktif. Menurut (Desak,2012) dalam (Sarumaha & Diana, 2018) sebanyak 31,7% dari keseluruhan penderita hipertensi di Indonesia adalah kelompok usia produktif. Hal ini dapat menjadi masalah kesehatan yang serius karena dapat mengganggu aktivitas, menurunkan produktivitas, dan dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya jika tidak dikendalikan dan ditangani secara dini.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

= yang diteliti

= yang tidak diteliti

2.7 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi suportif berbasis dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat usia produktif di Desa Segoropuro

H1 : Terdapat pengaruh edukasi suportif berbasis dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat usia produktif di Desa Segoropuro